

Nom :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone :

Age :

Taille :

Poids :

## Antécédents notables

## Date des premiers symptômes Covid-19

Gravité de la maladie	Domicile		Hôpital		Réanimation	
	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Non
Suivi en pneumologie	Oui	Non	Suivi en neurologie	Oui	Non	
Suivi Cardiologie	Oui	Non	À l'Hôpital Foch	Oui	Non	

## Date de début des symptômes post-covid :

### Symptômes persistants actuellement

Cochez le degré d'intensité,  
(1 : le moins fort ; 10 : le plus fort)

**1** **2** **3** **4** **5** **6** **7** **8** **9** **10**

Essoufflement au moindre effort

Oppression thoracique

Palpitations

Douleurs musculaires

Mal de tête

Vertiges

Perte du goût et de l'odorat

Fatigue inhabituelle

Troubles de la concentration

Brûlures d'estomac, mal de ventre

Diarrhées, constipation

Traitement(s) médicamenteux/compléments alimentaires :

### Avez-vous pris pour soigner votre Covid persistante :

Colchicine	Oui	Non
Aspirine	Oui	Non
Corticoïdes	Oui	Non
Bêta-bloquants	Oui	Non
Pulvérisateur anti asthme	Oui	Non

### Avez-vous déjà fait des séances de rééducation pour votre Covid persistante ?

Kiné respiratoire	Oui	Non
Kiné de reconditionnement à l'effort	Oui	Non
Ostéopathie	Oui	Non
Acupuncture	Oui	Non
Tens auriculaire nerf vague	Oui	Non
Suivi psychologique	Oui	Non
Suivi nutritionnel	Oui	Non

### Avez-vous cessé votre activité professionnelle à cause de la Covid ?

Oui Non

< 1 mois

1 à 3 mois

> à 3 mois

actuellement en arrêt

### Incident médical depuis les 2 derniers mois (prise d'antibiotiques/hospitalisation...)

NIJMEGEN :

PCL5 :

Fatigue de CHALDER :

### CADRE RÉSERVÉ À L'HÔPITAL FOCH

#### Test d'hypotension orthostatique

Couché 5'	TA =	Pouls =	bpm	Sat =	%
Debout	TA =	Pouls =	bpm	Sat =	%
30 flexions/30'	TA =	Pouls =	bpm	Sat =	%
Récup 5'	TA =	Pouls =	bpm	Sat =	%

#### Conclusion

#### Traitement de sortie